



Department of Health Services

MENSAJE DEL PROGRAMA DE MEDI-CAL DE CALIFORNIA

California
Department of
Health Services
DIANA M. BONTÁ, R.N., Dr. P.H.
Director



GRAY DAVIS
Governor

Notificación de Prácticas de Privacidad A partir del 14 de abril del 2003

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y COMPARTIDA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CON CUIDADO.

SU PRIVACIDAD

Su información de salud es personal y privada. El programa de Medi-Cal tiene que mantener su información de salud privada. Recibimos información de usted cuando usted solicita Medi-Cal. Sus doctores, dentistas, clínicas, laboratorios y hospitales nos mandan la información cuando nos piden que aprovechemos y paguemos por su cuidado de salud. Tenemos que darle esta notificación de la ley de cómo mantener su información privada.

CAMBIOS A LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Medi-Cal tiene que obedecer las reglas de esta notificación. Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad. Si hacemos cambios, mandaremos una nueva notificación lo más pronto posible a todas las personas que reciben Medi-Cal.

CÓMO PODRÍAMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN

El programa de Medi-Cal tiene que obedecer las leyes en cómo podemos usar y compartir su información, tal como su nombre, domicilio, datos personales, el cuidado médico que recibió y documentos médicos. Cualquier información que compartimos tiene

que ser por razones relacionadas con la administración del programa de Medi-Cal. Tales razones incluyen:

- Aprovar elegibilidad y beneficios médicos y dentales
- Establecer maneras para pagar por cuidado médico
- Aprovar, proveer, y pagar por el cuidado de salud de Medi-Cal
- Investigar o proseguir casos de Medi-Cal (como fraude)

Es posible que usemos o compartamos su información de salud:

1. Para tratamiento: Es posible que Medi-Cal necesite aprobarlo, antes de ver al doctor, dentista, clínica u otro proveedor de cuidado de salud. Nosotros compartiremos información con los proveedores necesarios para asegurar que usted recibe el cuidado que necesita.

2. Para pago: Cuando Medi-Cal paga sus cobros de cuidado de salud, nosotros compartimos información con su proveedor de cuidado de salud y con otros que nos cobran por su cuidado de salud. Es posible que mandemos algunos cobros a otros planes de salud o grupos que pagan los cobros.

3. Para funciones de cuidado de salud: Es posible que usemos su documentos de salud para revisar la calidad del cuidado de salud que obtiene. También es posible que los usemos en una revisión de cuentas, programas de fraude y de abuso, planificación y administración del programa Medi-Cal.

4. Para notificación de salud: Es posible que le mandemos notificaciones acerca de exámenes de salud gratis, programas de comida y otros temas.

5. Para razones legales: Podemos dar su información a una corte, un investigador, o un abogado en casos acerca de Medi-Cal. Esto puede ser acerca de fraude o abuso, para recobrar dinero de otros que deben de pagar por sus cobros de Medi-Cal, o sobre otros asuntos relacionados al programa de Medi-Cal. Si una corte nos ordena dar su información, lo haremos.

6. Para apelaciones: Usted o su proveedor de cuidado de salud pueden apelar las decisiones de Medi-Cal acerca de sus servicios de

cuidado de salud. Es posible que su información de salud se use para decidir estas apelaciones.

7. Para elegibilidad: Es posible que compartamos su información con agencias federales, estatales y locales cuando usted solicite Medi-Cal para verificar la elegibilidad y para otros fines relacionados con la administración del programa Medi-Cal, incluyendo la confirmación con el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) del estado inmigratorio, solamente para aquellas personas que solicitan beneficios completos de Medi-Cal. La ley federal establece que el INS no puede utilizar la información con ningún otro propósito, excepto en casos de fraude.

PERMISO POR ESCRITO

Medi-Cal puede usar o compartir su información de maneras limitadas. Si queremos usar su información de salud de manera no mencionada arriba, tenemos que obtener su permiso por escrito. Si usted da su permiso, también puede quitárnoslo por escrito en cualquier momento.



¿CUÁLES SON MIS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

Usted tiene el derecho de:

- Pedirnos que no usemos o compartamos su información de Medi-Cal en las maneras mencionadas arriba. Es posible que no podemos estar de acuerdo con su petición.
- Pedirnos que lo contactemos sólo por escrito o a un domicilio diferente, o caja de correo postal o por teléfono solamente. Aceptaremos peticiones razonables por su seguridad si es necesario.
- Ver y obtener una copia de su información de Medi-Cal. Un representante personal que tiene derecho legal de representarlo puede ver y obtener una copia para usted. Tenemos información acerca de su elegibilidad de Medi-Cal, cobros de su cuidado de salud y algunos documentos médicos. Para obtener una copia de sus documentos, pídaenos que le mandemos una forma para que la llene. Usted necesitará pagar para que nosotros copiemos y

enviemos los documentos. Podemos prevenir que vea partes de sus documentos cuando lo autorice la ley.

- Pedirnos cambiar información en sus documentos si no están correctos o completos. Es posible que rehusemos cambiar la información, si Medi-Cal no la produjo o la mantiene, o si ya está corregida y completa. Usted puede pedir que revisemos la decisión o puede mandar una carta diciéndonos que no está de acuerdo. Esta carta se archivará con sus documentos de Medi-Cal.
- Pedirnos información acerca de usted que haya sido compartida por otras razones que no sean de tratamiento, pagos o funciones de Medi-Cal. Puede pedirnos una lista que indica con quién compartimos su información, cuándo, por qué, y qué información se compartió. La lista se iniciará el 14 de abril del 2003.
- Pedirnos un copia de papel de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Usted también puede encontrar esta notificación visitando nuestro sitio web al www.dhs.ca.gov.

******* IMPORTANTE*******

MEDI-CAL NO TIENE TODOS SUS DOCUMENTOS MÉDICOS. SI USTED QUIERE VER, OBTENER UNA COPIA, O CAMBIAR SUS DOCUMENTOS MÉDICOS, POR FAVOR CONTACTE SU DOCTOR, DENTISTA, CLÍNICA, O PLAN DE SALUD. SI USTED ESTÁ EN UN PLAN DE CUIDADO MÉDICO ADMINISTRADO, ESE PLAN QUIZÁS TENGA INFORMACIÓN ACERCA DE SUS COBROS PAGADOS DESPUÉS QUE ENTRÓ AL PLAN. POR FAVOR CONTACTE EL PLAN DE CUIDADO ADMINISTRADO PARA VER U OBTENER UNA COPIA DE ESTOS COBROS.



¿CÓMO PREGUNTO ACERCA DE MIS DERECHOS DE PRIVACIDAD?

Si usted desea usar cualquiera de estos derechos de privacidad descritos en esta notificación, por favor llame o escriba a:

Oficial de Privacidad
Departamento de Servicios de Salud de California
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 o (877) 735-2929 TTY/TDD

¿CÓMO PUEDO QUEJARME?

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados y desea quejarse, usted puede presentar su queja llamando o escribiendo a:

Oficial de Privacidad
Departamento de Servicios de Salud de California
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 o (877) 735-2929 TTY/TDD

O

Secretario de los EE.UU., Departamento de Servicios Humanos y de Salud
Oficina para los Derechos Civiles
Atención: Administrador Regional
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102
Para más información, llame al (800) 368-1019
o
Oficina para los Derechos Civiles de los EE.UU.
al (866) OCR-PRIV (866-627-7748)
o
(866) 788-4989 TTY

NO HABRÁ REPRESALIAS

Medi-Cal no puede quitarle sus beneficios de cuidado de salud o tomar represalias de ninguna manera si usted presenta una queja o usa cualquiera de los derechos de privacidad de esta notificación.

PREGUNTAS

Para obtener una copia de esta notificación en otros idiomas, en braille (sistema de comunicación para invidentes), letra grande, audiocasete o disco para computadora, por favor llame o escriba al Oficial de Privacidad al número o domicilio en la página 5.

إذا أردت الحصول على معلومات عن حقوقك في الحفاظ على السرية الشخصية في نظام الرعاية الصحية لولاية

كاليفورنيا (ميدي-كال Medi-Cal) ، اتصل مع رقم الهاتف (916) 255-5259 (Arabic)

Եթե դուք ցանկանում եք տեղեկություն ստանալ ձեր Medi-Cal-ի Գաղտնիության Իրավունքների մասին, ապա խնդրում ենք զանգահարել (916) 255-5259 հեռախոսահամարով: (Armenian)

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ជ្រាបព័ត៌មានស្តីអំពីសិទ្ធិផ្ទៃក្នុងដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ពី Medi-Cal របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (916) 255-5259. (Cambodian/Khmer)

如果你想要得到有關 Medi-Cal 保護個人隱私權利的資料，請致電 (916) 255-5259 (Cantonese)

اگر در مورد محرمانه بودن حقوق Medi-Cal خود اطلاعات میخواهید، لطفا با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید. (Farsi)

Yog hais tias koj xav paub ntxiv txog Medi-Cal Txoj Cai Ceev Tseg, thov hu xov tooj rau (916) 255-5259. (Hmong)

귀하의 Medi-Cal 비공개 권리에 관한 정보를 원하시면 (916) 255-5259로 전화하십시오. (Korean)

如果你希望得到有关 Medi-Cal 保护个人隐私权利的资料，请致电 (916) 255-5259 (Mandarin)

Если Вы хотите получить информацию о том, как в рамках программы Medi-Cal обеспечиваются ваши права на неприкосновенность частной жизни, звоните по телефону (916) 255-5259. (Russian)

Kung nais ninyo ng impormasyon tungkol sa inyong mga Karapatan sa Kalihiman sa Medi-Cal, mangyaring tumawag sa (916) 255-5259. (Tagalog)

Nếu muốn biết thêm thông tin về Quyền Riêng Tư của Medi-Cal, xin gọi số (916) 255-5259. (Vietnamese)